



# UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

## TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Título

Habilidades de comunicación para la intervención con individuos con discapacidad física y sus familias.

Autor/es

CINTIA CASTELLANOS MARTÍNEZ

Director/es

MARÍA NEUS CAPARRÓS CIVERA

Facultad

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Titulación

Grado en Trabajo Social

Departamento

DERECHO

Curso académico

2016-17



***Habilidades de comunicación para la intervención con individuos con discapacidad física y sus familias.***, de CINTIA CASTELLANOS MARTÍNEZ (publicada por la Universidad de La Rioja) se difunde bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported. Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los titulares del copyright.



TRABAJO DE FIN DE GRADO

**HABILIDADES DE COMUNICACIÓN PARA LA INTERVENCIÓN CON  
INDIVIDUOS CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y SUS FAMILIAS**

CINTIA CASTELLANOS MARTÍNEZ

TUTOR

NEUS CAPARRÓS CIVERA

GRADO EN TRABAJO SOCIAL

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

AÑO ACADÉMICO 2016-2017

## **RESUMEN**

Las habilidades de comunicación son la base de cualquier interacción social entre dos o más individuos, y es necesario tenerlas en cuenta sobre todo a nivel profesional. Por ello es indispensable, que cualquier profesional del trabajo social tenga una base en habilidades de comunicación, lo que ayudará a que su intervención sea más adecuada y beneficiosa tanto para el usuario como para él.

De esta manera, el presente trabajo expone la necesidad de estudiar y saber explicar que habilidades de comunicación existen, para qué se utilizan, y cuál es la más propicia aplicar a la hora de la intervención social con usuarios con discapacidad física y sus familias. También busca dar a conocer la importancia de éstas habilidades comunicativas en la profesión de trabajo social y las técnicas más beneficiosas utilizadas para reforzar el vínculo y aumentar la comunicación entre el trabajador social, usuario y su familia.

**Palabras claves:** habilidades de comunicación, trabajador social, familias, personas con discapacidad, vínculo.

## **ABSTRACT**

Communication skills are the bases of any kind of social interaction between two or more individuals, and it is necessary to take them into account especially at the professional area. Therefore, it is essential that any kind of social worker has a base in communication skills, which will improve the interaction and will make it more appropriated and beneficial for the user and the social worker.

In this way, this work evidence the necessity above study and known how to explain what kind of communication skills exist, what are they used and which of them is the most appropriate to apply when the intervention with disable users and their families is needed. It also attempts to make known the importance of these communicative skills in the social work profession and the most beneficial techniques used to strengthen the link and increase communication between the social worker, the user and his / her family.

**Keywords:** communication skills, social worker, families, people with disabilities, link.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>1</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>5</b>
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>7</b>
<b>4. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL</b>	<b>9</b>
<b>4.1. TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN .....</b>	<b>9</b>
4.1.1. <i>¿Qué son las habilidades de comunicación? .....</i>	<i>10</i>
4.1.2. <i>¿Para qué sirven las HHCC en el Trabajo Social? .....</i>	<i>16</i>
4.1.3. <i>Teoría del vínculo y la necesidad de la comunicación entre usuario- trabajador social-familia: .....</i>	<i>18</i>
<b>4.2. APLICACIÓN DE LAS HHCC EN LA INTERVENCIÓN EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS. ....</b>	<b>23</b>
4.2.1. <i>Definición y tipos de discapacidad.....</i>	<i>23</i>
4.2.2. <i>Visión de las personas con discapacidad en la sociedad.....</i>	<i>26</i>
4.2.3. <i>Habilidades de comunicación necesarias para la intervención con los usuarios con discapacidad física. ....</i>	<i>28</i>
4.2.4. <i>Comunicación del trabajador social con familias de usuarios con discapacidad física.....</i>	<i>30</i>
4.2.5. <i>Técnicas para trabajar con usuarios con discapacidad y sus familias....</i>	<i>33</i>
4.2.6. <i>Intervención individual o sesiones grupales: pros y contras de ambas intervenciones.....</i>	<i>34</i>
<b>5. CONCLUSIONES.....</b>	<b>37</b>
<b>6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>39</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

El trabajo que aquí se expone tiene como objeto el conocimiento y la importancia de las habilidades de comunicación (en adelante nombradas como HHCC), tanto a nivel general como profesional. Esto es debido a que son esenciales para lograr una comunicación más fluida y correcta, para conseguir entender a otros individuos y su entorno, para adquirir la habilidad de hacer preguntas adecuadas, para saber ver más allá de las palabras y también para ser capaces de exponer con claridad y concisión nuestros propios pensamientos o ideas.

Pero estas habilidades de comunicación, también son fundamentales en el trabajo social, ya que ayudan al profesional a mejorar la intervención y a entender las necesidades del usuario con mayor precisión. Y a su vez, ayudan al profesional a saber expresarse más adecuadamente dependiendo del nivel cultural de la otra persona, a realizar las preguntas adecuadas en el momento oportuno, o a escuchar y observar con detenimiento los comportamientos de los individuos con los que está trabajando, entre otras cosas.

Tras la realización de las prácticas curriculares del Grado en Trabajo Social en un Centro de personas con discapacidad física se ha llegado a la conclusión de que pueden llegar a existir algunas constantes que hacen más complicado el seguimiento o la intervención del trabajador social con la persona con discapacidad y su familia.

Algunas de ellas son:

- Una comunicación intermitente entre el profesional y las familias.
- Falta de información acerca del entorno, posiblemente provocado por la constante anterior.
- Vínculo poco arraigado entre el entorno del usuario y el Centro.
- Dificultad para comprender, a nivel comunicativo, a algún usuario según el tipo de discapacidad física que le afecte.
- Ausencia de sesiones o intervención grupal como instrumento terapéutico con personas con deficiencias similares.

Por ello, tras observar las premisas anteriores es ineludible que los profesionales, sobre todo el trabajador social, que intervienen con usuarios con discapacidad física deben tener una base fortalecida de las habilidades de comunicación necesarias para tratar con dichas

personas. Estas habilidades pueden ayudar a intervenir de manera más óptima y eficiente, evitando las confusiones y obteniendo, por parte del profesional, una visión global del usuario, es decir, no solo prestando atención en sus palabras.

También es adecuado que el trabajador social posea estas habilidades de comunicación de manera asentada para ayudar a fortalecer el vínculo entre el Centro, el usuario y su familia. La presencia de éstas ayudará a crear un vínculo más estable entre las tres partes y también serán de gran ayuda para solventar los problemas de comprensión que surgen en la intervención con algún usuario con dificultades: como personas con afasia, problemas de atención, de comprensión, etc.

Las habilidades de comunicación son importantes para cualquier persona y profesional, pero para el trabajador social son esenciales. Debido a que ayudan a que la intervención con cualquier tipo de usuario sea más completa, a reforzar las técnicas de intervención y junto a las habilidades sociales (empatía, respeto, pensamiento positivo, etc.) hacen que se puedan lograr los objetivos marcados en la intervención con mayor facilidad y, que los pasos para conseguir el cambio del usuario sean concisos y apropiados.

Con todo esto lo que se pretende con este Trabajo Fin de Grado es dar a conocer las habilidades de comunicación necesarias para que el trabajador social pueda intervenir con este colectivo y sus familias de manera propicia y conveniente. Así como mostrar la aplicación de estas habilidades en la intervención con los propios usuarios, tanto en sesiones grupales como individuales. Y los beneficios que se producen al utilizar de manera correcta una buena comunicación verbal y no verbal en el vínculo creado entre el usuario y su familia, y entre el usuario, la familia y el Centro de estancia del usuario.

Y, por último, hay que tener en cuenta que en todo momento se dará por hecho que el trabajador social es el punto de relación entre el entorno y el Centro, lo que le otorga plena relevancia en este trabajo. Se trata del vínculo que cohesiona la intervención que se realiza con el usuario y la participación de la familia en dicha intervención, lo que a su vez fortalecerá la transición hacia el cambio del propio usuario.

## **2. OBJETIVOS**

### ***a) Objetivos Generales:***

- ✓ Conocer las habilidades de comunicación necesarias para intervenir con usuarios con discapacidad física desde el trabajo social.

### ***b) Objetivos Específicos:***

- ✓ Profundizar en la necesidad de comunicación estable entre el Trabajador Social y la familia para beneficio del usuario.
- ✓ Adquirir conocimientos sobre las HHCC existentes y las técnicas a utilizar con el entorno del usuario.
- ✓ Conocer las técnicas de intervención propias del trabajo social para lograr que la práctica profesional de éste sea lo más adecuada posible.
- ✓ Analizar las fortalezas de comunicación para mejorar el triple vínculo; Trabajador Social-usuario-familia.





### **3. METODOLOGÍA**

El trabajo que se presenta a continuación es bibliográfico, aunque también habrá alguna aportación de experiencias observadas en el centro de prácticas curriculares, que se pondrán a modo de ejemplo o para dar testimonio real a la teoría expuesta.

Para obtener toda la información se ha llevado a cabo una revisión documental, en la cual se han utilizado, principalmente, fuentes secundarias externas (todo tipo de documentación escrita), como son textos científicos, libros específicos del trabajo social, estadísticas, etc. para así poder argumentar de manera precisa lo que se quiere dar a conocer. Y en menor medida, fuentes primarias, más concretamente la observación sistemática desde el Centro de prácticas curriculares, donde se ha podido visualizar las actuaciones y las habilidades de comunicación de las que disponen tanto el profesional como el usuario con discapacidad física, con el fin de poder ejemplificar de manera no ficticia lo expuesto.

Las fuentes consultadas para obtener la documentación han sido Dialnet, libros específicos de las habilidades de comunicación, IMSERSO, y diversas páginas web de documentación fiable.

La documentación encontrada con respecto a las habilidades de comunicación aplicadas al ámbito del trabajo social ha sido escasa, puesto que apenas existe información sobre este campo. No así, con las HHCC entendidas de manera general, sin vínculo alguno a profesiones o ámbitos específicos de trabajo, de las que existe un gran número de bibliografía.

Por ello el encontrar documentación relacionada con el tema ha sido una tarea ardua y costosa.



## 4. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL

### 4.1. TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN

Van-der Hofstadt (2003) explica que la comunicación es la transmisión de un mensaje entre un emisor y un receptor, mediante un canal determinado. Se trata de la técnica utilizada por las personas para poder intercambiar pensamientos sobre diversos asuntos y para relacionarse entre sí.

Los elementos que intervienen en este proceso son:

- El emisor y el receptor
- Mensaje
- Código
- Canal
- Contexto
- Ruidos
- Filtros
- Feedback

Por otro lado, hay que distinguir dos formas de comunicación existente:

- a) **Verbal:** son todas aquellas palabras expuestas por los individuos, tanto orales como escritas, que tienen coherencia y expresan un mensaje que el emisor quiere transmitir al receptor.
- b) **No verbal:** hace referencia a todas aquellas señas que se dan durante la comunicación y que no son palabras escritas u orales. Es decir, la mirada, la postura, la sonrisa, los gestos faciales, etc. todo aquello que va acompañando a la comunicación verbal para expresar de mejor manera lo que se quiere transmitir.

Las técnicas de comunicación son los principios básicos para lograr una correcta comunicación, el problema es que en muchos casos éstas se olvidan y no son utilizadas de manera propicia, lo que da lugar a confusiones y conflictos en la conversación.

Éstas son innatas, pero si no se aprenden ni desarrollan de manera adecuada dejarán de formar parte del individuo. Por eso es esencial que las personas las fortalezcan y practiquen, con el fin de que no varíen ni desaparezcan. Con ello, si cuando una persona mantiene durante su trayectoria de vida unas HHCC propicias podrá resolver sus problemas de manera más eficaz, logrará controlar sus propios sentimientos, sabrá exponer sus pensamientos sin necesidad de ofender a los demás, acompañará sus palabras con gestos corporales, etc. Lo que quiere decir que al tener dichas habilidades el individuo será capaz en todo momento de mantener una interacción social con cualquier tipo de individuo.

#### **4.1.1. ¿Qué son las habilidades de comunicación?**

Para poder enmarcar el tema y tener claro en lo que consiste el trabajo es necesario definir una serie de conceptos, que a la vez se encuentran interrelacionados entre ellos. Antes de definir cualquier concepto es necesario tener en cuenta que las habilidades, tanto de comunicación como sociales, en trabajo social son la base de las acciones y la intervención del profesional. Y ayudan a que el trabajo de éste sea más eficaz y adecuado a las necesidades de cada uno de los usuarios con los que interviene.

El concepto de intervención social tiene un amplio espectro de definición, pero una de las más concisas y completas es la que da Trevithick (2002).

Se trata de una acción directa, o un input específico del trabajo social, basada en nuestra comprensión de la situación o del problema presentado, y puede implicar la provisión de servicios directos o la tentativa de efectuar un cambio en el entorno social, organizaciones incluidas, para modificar el equilibrio de fuerzas en el entorno social en beneficio del cliente. (pág. 36)

Por otro lado, es necesario mostrar la definición que expone O'Hagan (1996) sobre las habilidades, las cuales describe como “unos conocimientos prácticos combinados con aptitud, inteligencia, pericia o comprensión de algo.” Este autor las describe de manera general, es decir, que cualquier persona puede tener este tipo de destrezas sin que sea necesario que sea un profesional de lo social. Pero como el trabajo se encuentra orientado a las habilidades del trabajador social, se expone a continuación la definición de estas según Trevithick (2006), que son “el grado de conocimiento, pericia, criterio y experiencia que se pone en juego dentro de una situación, de una línea de acción o de una intervención determinada” (pág. 37).

Por otro lado, el concepto de comunicación, como se ha especificado en párrafos anteriores, es indispensable para entender qué son y para qué sirven las HHCC. Al ser una palabra tan extensa en cuanto a significado, existen varias definiciones:

En primer lugar, una definición general y más aceptada por toda la población es la que otorga la RAE (2017), se trata de una “transmisión de señales mediante un código común al emisor y el receptor”. Esto quiere decir que comunicar es un proceso en el cual el

emisor expresa un mensaje, que puede ser bien pensamientos, ideas o emociones, al receptor a través de un canal y con un código en común que permita a éste último interpretar el mensaje de manera correcta.

Otra definición de comunicación más compleja es la que expresa Soriano (2005): “la comunicación es el proceso interpersonal en el que los participantes expresan algo de sí mismos, a través de signos verbales o no verbales, con la intención de influir de algún modo en la conducta del otro”.

Hay que tener en cuenta que existen dos tipos de comunicación diferenciada, en el que una no necesita interacción con otros individuos y la otra sí. Estas son la comunicación *intrapersonal* la cual nos permite saber más sobre nosotros mismos, o la *interpersonal* que se trata de la comunicación que establecemos con el resto de personas.

Por ello **las habilidades de comunicación** son identificadas como las capacidades necesarias y adecuadas para poder emitir, obtener o elaborar una información. Pueden ser habilidades verbales o no verbales, como en el caso de la comunicación, y la adquisición de todas ellas hacen que el profesional o la persona sea capaz de interpretar el mensaje de la manera más adecuada posible y sea a la vez consciente de las actividades que tiene que realizar para poder cubrir las necesidades del mensaje que se expone.

Con todo esto es muy necesario que los trabajadores sociales tengan unas adecuadas HHCC, permitiendo que su trabajo sea más óptimo y que puedan ayudar de mejor manera a sus usuarios. Una cosa a tener en cuenta es que dependiendo de las dificultades de los usuarios con los que se trata habrá que desarrollar más unas habilidades que otras. Sin dejar de dar importancia a que es totalmente necesario que todas las habilidades se encuentren bien desarrolladas y que se sepan utilizar de manera propicia según el momento.

Como se ha especificado con anterioridad las habilidades de comunicación son imprescindibles para todas las personas, ya que ayudan a saber expresarse de mejor manera y entender lo que el resto nos comunica. Hay que destacar que en las habilidades de comunicación tanto la comunicación verbal como la no verbal, deberán de concordar a la hora de la transmisión del mensaje. Si esto no es así, se producirán muchas dificultades en la conversación o intervención.

Un ejemplo de la vida cotidiana es, que si al recibir una invitación de cumpleaños el receptor contesta con un “¡GRACIAS! Me encantará ir” (comunicación verbal), pero esto lo está transmitiendo serio y con la mirada en el suelo (comunicación no verbal), supone una contradicción en el mensaje. Por ello es de vital importancia que la expresión verbal y no verbal vayan en la misma dirección, transmitiendo con el comportamiento y los gestos lo que se está comunicando de manera oral.

Tras enmarcar con las definiciones el contexto del trabajo, se expondrán algunas de las habilidades de comunicación más importantes que existen:

1. **Escucha activa:** se trata de una viveza especial que exige mucho esfuerzo por parte del oyente (Lishman, 1994). Y su objetivo es escuchar atentamente los detalles de lo que se está transmitiendo y asegurar que el paciente es consciente de que eso es lo que está sucediendo (Trevisthick, 2002). Por lo tanto, la actividad de la escucha lleva consigo muchas acciones para que ésta sea adecuada. Entre estas acciones se encuentran que el oyente sea lo más abierto e intuitivo posible, que sostenga la mirada, que preste atención a las formas no verbales de comunicación, que evite hacer comentarios imprecisos y poco claros, que esté atento al contenido emocional de la conversación, que esté lo más relajado y espontáneo posible, entre muchas otras.

Con todo esto mucha gente piensa que la escucha es algo que las personas llevamos innato y que no se necesita formación, pero esto no es así ya que lo más importante de una buena escucha es llegar a las emociones y pensamientos del resto de personas. Por eso se cree que muchos individuos oyen en vez de escuchar, y hay que tener muy clara la diferencia. Donde oír es un acto fisiológico, la apreciación del sonido; mientras que escuchar es considerado como un acto cerebral de comprensión (Kadushin, 1990).

2. **Asertividad:** “es una conducta que permite a una persona actuar con base a sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad” (Castanyer, 1996). Es decir, expresar con respeto y claridad todo aquello que pensamos o sentimos sin necesidad de ofender al resto, sin traspasar los límites de sus derechos.

Esta habilidad se apoya esencialmente en la capacidad para saber decir no, en la facultad de realizar una petición y en la posibilidad de poder expresar tanto pensamientos o sentimientos positivos como negativos.

Practicando la asertividad de manera acertada se conseguirá respetarse a uno mismo, sabiendo hacer frente a cualquier dificultad que se interponga en su camino; también se llegan a establecer con el resto de personas unas relaciones positivas, lo que llevará a saber cooperar y vivir en armonía; y, por otro lado, la capacidad de asumir la responsabilidad de lo que se dice o se hace, sin culpar al resto.

3. **Empatía:** se trata de una habilidad que nos permite ponernos en el lugar de la otra persona, sin tener que adoptar la misma perspectiva que ella.

La empatía cumple funciones de motivación e información, ya que va dirigida a aliviar las necesidades de otra persona, permitiendo obtener información acerca de la manera en la cual se debe valorar el bienestar de los demás (Baeza, 2013).

Se trata de respetar las convicciones del resto sin cambiar las nuestras y respetándolas sin necesidad de destruirlas.

4. **Validación emocional y control emocional:** según Linehan (1993), la validación emocional por parte del terapeuta implica “comunicar al paciente que sus respuestas emocionales tienen sentido y son entendibles dentro de su historia y/o contexto actual”. Por otro lado, la validación en el paciente se trata de aceptar lo que siente y como lo expresa.

Cuando una persona es capaz de controlar las emociones que le surgen, esta persona es capaz de identificar y hacer frente a ese sentimiento que le ha surgido en cualquier momento. Lo que le llevará a tener unas habilidades sociales más verdaderas y adecuadas, como por ejemplo si una persona es capaz de controlar sus emociones también tiene más capacidad empática, por lo que es más querido y popular que otra persona que no sabe dominar dichas emociones.

5. **Expresar el lenguaje verbal:** se trata de comunicar el mensaje con el tono, volumen y ritmo adecuado de voz y a la vez saber sintetizar, poner ejemplos y ser contundente con el mensaje expuesto. También es esencial que las personas sean capaces de adaptar su lenguaje según el interlocutor al que se dirigen, teniendo en cuenta el nivel cultural de este, con el fin de que el mensaje sea claro y entendido por el receptor. Por ejemplo, cuando un trabajador social mantiene una intervención con un usuario en riesgo de exclusión social tendrá que utilizar un



lenguaje más coloquial, pero si habla con otro profesional se podrá utilizar un lenguaje mucho más técnico y específico de la profesión.

6. **Habitación a leer y escribir:** estas dos técnicas ayudan a mejorar el discurso, a obtener más vocabulario, a conocer la realidad con más profundidad, etc.

Implican leer a menudo con el fin de obtener nuevo vocabulario, aprender cosas nuevas o sobre nuevos temas, saber expresarse de una manera más fluida y precisa, etc. También implican saber escribir correctamente, evitando las faltas de ortografía, las frases demasiado largas, tener conciencia de la colocación de los signos de puntuación, etc. En definitiva, se trata de una habilidad que con la práctica enriquece a la persona a la hora de ser un buen orador, tanto a nivel personal como profesional.

7. **Resolución de conflictos y negociación:** saber controlar y afrontar determinadas situaciones de malestar. Se trata de llegar a un acuerdo común con todas las partes implicadas, lo que conlleva la habilidad de saber entender y ponerse en el lugar de las otras personas. Así como luchar por defender los ideales, con respeto e intentando ser lo más justos posible.

Estas habilidades conllevan el autocontrol, el saber actuar de manera centrada, y congruente; cediendo y sabiendo llegar a un entendimiento con la otra parte.

8. **Respeto y consideración:** ser sinceros, tener contacto visual y prestar atención, hacen que la persona se sienta entendida y respetada.

Cuando la persona respeta las ideas, creencias, religión, etc. de la otra persona y cuando la está teniendo en cuenta mientras habla, eso hace que el receptor se encuentre más cómodo en la conversación y a su vez que pueda ser él mismo en todo momento. A la vez también se cree especial, ya que se le está tomando en serio y se cuenta con su opinión.

9. **Persuasión:** se trata de convencer a la otra persona mediante argumentos e ideas convincentes. Cuando se lleva a cabo esta habilidad es necesario no mostrar autoridad o superioridad, ya que puede hacer que el otro individuo pueda sentirse atacado y reforzar así su baja autoestima o la ineptitud personal del mismo.

Por ello la persuasión debe de utilizarse con criterio, basando las decisiones en el interés de la otra persona y en las líneas potenciales de ventaja para una acción determinada (Trevithick, 2002).

**10. Credibilidad y confianza:** la persona debe de ser creíble en su discurso para crear confianza en los oyentes, a raíz de esto se establece un vínculo entre emisor y receptor.

**11. Comprensión:** está compuesta de tres factores la afinidad, la comunicación y la realidad en la que se mueven los sujetos. Se trata de entender tanto lo que nos comunican como las circunstancias del resto de personas, para ello deberíamos de escuchar de manera adecuada y ponernos siempre en el lugar de la otra persona, atendiendo a sus circunstancias y necesidades.

**12. Realizar cambios cuando la relación no es productiva:** se deberán de producir cambios cuándo exista algo que no vaya bien, o cuando la relación se encuentre estancada.

En ocasiones las personas se encuentran faltas de motivación o defraudadas por las numerosas dificultades de su vida, pero hay que saber afrontar dichos conflictos y hacer cambios en la vida siempre que sean a mejor. Si algo no está resultando beneficioso, o las relaciones tanto sociales, personales como familiares se encuentran estancadas es preciso saber tomar distancia y pensar en que se podría hacer para cambiar a mejor. Por ello se trata de una habilidad complicada, ya que en primer lugar es vital darse cuenta de que algo no está funcionando de manera correcta, después habrá que valorar que se puede cambiar y a continuación, lo más dificultoso, que es comenzar el cambio.

**13. Para finalizar, la comunicación No Verbal:** en este ámbito influye la postura corporal, los gestos, la expresión facial, la mirada y la sonrisa de los individuos en los que se está produciendo la comunicación.

También hay que tener en cuenta el tono, el volumen y el ritmo de la voz con la que se están comunicando. Y, por último, el espacio personal y el espacio defendible de cada individuo.

#### ***4.1.2. ¿Para qué sirven las HHCC en el Trabajo Social?***

Las habilidades de comunicación son esenciales a nivel global, pero en el trabajo social son una parte imprescindible de la profesión. Sea cual sea el colectivo con el que se interviene las HHCC tienen que estar presentes, ya que ayudan a entablar una comunicación más estable, donde lo importante es el escuchar a la otra persona sin necesidad de interrumpir su discurso; también ayudan a que se cree un vínculo de confianza y respeto mutuo, donde el profesional se encuentra en una posición muy favorable; y dónde la base de la comunicación entre usuario y profesional es la empatía y la asertividad, y con esto se llega a crear un estado de igualdad entre ambos.

También hay que tener en cuenta que el trabajador social avanza según el ritmo y las necesidades del usuario, por ello las habilidades de comunicación deben de ser estables para poder seguir el ritmo de la persona sin salirse de los límites establecidos. En otras ocasiones el trabajador social deberá de dar un mensaje a personas que todavía no son conscientes o no reconocen que necesitan ayuda de nadie, por ello el mensaje tiene que ser claro, conciso y debe de ir acompañado de comprensión y credibilidad.

Desde un punto imparcial y global se debe de tener en cuenta que **comunicar es educar**, y que cuando el trabajador social está interviniendo con cualquier persona, aparte de prestarle ayuda también está educando sus comportamientos hacia otros más beneficiosos.

El trabajador social debe de tener siempre presentes tres actitudes en su intervención: la empatía, la tolerancia y la congruencia, con las que podrá elaborar un mensaje tanto para una persona que no está lista para afrontar su situación como para otra que ya lo tiene asumido.

Por otro lado, es muy relevante que el profesional tenga siempre en cuenta la cultura del usuario y los códigos de la misma, ya que no es lo mismo intervenir con una mujer española, que con una mujer marroquí o con un hombre gitano. Cada uno de ellos posee unos códigos culturales diferentes y en ocasiones es muy complicado erradicarlos o traspasarlos, por ello es más factible adaptarse a ellos.

Las características básicas de un trabajador social para llevar a cabo una intervención adecuada son: el saber interiorizar otros puntos de vista, tener flexibilidad en la opinión

y los ideales que se tienen, ser capaz de ponerse en la piel del otro, trabajar en los vínculos afectivos tanto con la familia, los amigos o la pareja; y por supuesto, ser claros con la persona a la hora de exponer las consecuencias que tiene la intervención en la vida del usuario.

En otro lugar, hay que saber medir oportunamente las palabras, adecuando el vocabulario a la persona o personas con las que se está tratando, según el nivel cultural de la persona, el cargo, etc. Ya que no se debe de hablar con los mismos tecnicismos en una conferencia para profesionales que en una sesión individual para una persona que apenas habla castellano, por ejemplo.

Así se puede entender que las habilidades de comunicación son imprescindibles en cualquier tipo de intervención que realice el trabajador social, tanto para comunicar los objetivos a conseguir, las acciones a realizar o las ideas que quiere expresar; como para entender a los usuarios, comprenderlos y saber planificar y ordenar mejor su trabajo.

Las habilidades de comunicación que se utilizan en el trabajo son todas las expuestas en el apartado anterior, aunque algunas como la empatía, la escucha activa, la asertividad, la expresión del lenguaje verbal y no verbal, la resolución de conflictos, la credibilidad y confianza, la comprensión y el realizar cambios si la intervención no está siendo adecuada son las más necesarias y útiles para que la comunicación entre usuario-familia-trabajador social sea óptima y se llegue a cumplir el objetivo principal, que es ayudar a los usuarios y su entorno a cambiar sus situaciones precarias por una calidad de vida digna y conveniente.

#### ***4.1.3. Teoría del vínculo y la necesidad de la comunicación entre usuario-trabajador social-familia:***

Se define la teoría del vínculo como la unión de un sujeto con un objeto, dónde se mantiene una relación racional y conocida, y se encuentra conscientemente administrada por ambos. Por ejemplo, Bowlby (1978), explica que “los bebés tienen un vínculo con sus madres por cuestión de supervivencia, es decir, con el fin de alimentarse, por la necesidad del contacto somático, etc.”. A parte cada vínculo creado tiene una significación diferente y específica según la relación establecida.

Esta relación depende del clima, el ambiente y el conglomerado de situaciones y de factores humanos que se encuentran en constante interacción, de ahí las múltiples relaciones que se crean.

El vínculo siempre se crea en relaciones bidireccionales donde hay un objeto y un sujeto, entre los cuales existe un feedback de comunicación constante. Esta comunicación debe de ser directa y franca, para que así los sujetos puedan modificarse el uno al otro y dando como resultado el aprendizaje de nuevos conocimientos y experiencias.

Las **características** de este vínculo son:

- Es un concepto instrumental, ya que se puede manejar. También se trata de una herramienta para intervenir de manera grupal.
- Cada uno posee un significado específico.
- La estructura interna del mismo condiciona las intervenciones.
- Forma una estructura visible e investigable con los métodos de la psicología social.
- Se trata de algo inconsciente, al ser por supervivencia y mejorar las relaciones con otros sujetos.
- Y tanto los vínculos internos como los externos están integrados en un proceso de “espiral dialéctica”.

En este apartado también hay que tener en cuenta que la estructura familiar, entendida como el conjunto de miembros de la familia organizados en subsistemas, es específica en el entorno de cada usuario, y que en la actualidad existen muchos tipos. A continuación, se exponen estos tipos de familia:

- ***F. nuclear***: dos adultos y sus hijos.
- ***F. agregadas***: la pareja convive conjuntamente, pero no se encuentran casados.
- ***F. monoparentales***: un solo miembro (mujer u hombre) con hijos no emancipados.
- ***F. mezcladas o reconstituidas***: dos miembros de los cuales uno, o ambos, tienen hijos de relaciones anteriores.
- ***F. nucleares sin hijos***: dos adultos, pero sin hijos.
- ***F. con abuelos***: la pareja se tiene que dedicar a cuidar a sus padres en casa, esto sucede debido al incremento de la expectativa de vida en la actualidad.
- ***F. de abuelos***: personas de edad avanzada que viven solos, sin hijos ni parientes jóvenes que se dediquen a ocuparse de ellos.
- ***F. extensa***: otros parientes externos a la familia nuclear (tíos, primos, etc.)
- ***F. de suplencia***: figuras jurídicas de acogimiento y adopción.
- ***F. con parejas de un mismo sexo***: con o sin hijos, biológicos o adoptados.
- ***F. de una sola persona***

Aunque los tipos de familia son muy diferentes dependiendo de cada caso, y teniendo en cuenta que cada una de ellas posee una necesidad y problemáticas diferentes; es necesario mantener en todas las intervenciones una comunicación continuada con estas familias. Para que el trabajador social conozca desde dentro el entorno en el que se mueve el usuario, como se encuentra estructurada la familia, que roles toma cada uno de sus miembros, la repartición de tareas, la economía de la misma, etc.

A través de las prácticas curriculares se ha podido observar que la mayoría de las familias de los usuarios quieren saber de modo continuado como se encuentra el usuario en todos los ámbitos de su vida. Con relación al vínculo, sea cual sea este entre la familia y el usuario es necesario que el mismo se fortalezca con la intervención y el apoyo del trabajador social.

Podemos definir esta comunicación triangular como el vínculo existente entre el usuario con el que se interviene, el entorno el cual sirve de apoyo para mejorar la situación del usuario y el trabajador social, que se trata del profesional que ayuda, orienta y planifica las acciones a llevar a cabo para cambiar el estado en el que se encuentra el usuario en un primer momento, y que en ocasiones sirve de representante del Centro frente a éstos.

Por ello existen muchas ventajas con respecto a esta comunicación triangular:

- La información que se quiere transmitir desde el Centro se otorga de igual manera a usuario y familia lo que implica que exista una igualdad de trato, y nadie quede perjudicado.
- El vínculo entre el usuario y su familia se ve fortalecido, ya que no existen secretos y la relación es más sana y fructífera.
- Por otro lado, el profesional tiene la constancia de que puede contar con la familia, para conseguir cualquier objetivo con el usuario o para mejorar la conducta del mismo.
- Hace que entorno y Centro vayan en la misma dirección a la hora de cumplir los objetivos marcados, creando una base sólida.
- El usuario tiene más apoyos, y esto hará que los objetivos sean alcanzados con mayor rapidez.

Por otro lado, también existen desventajas que influyen en la intervención de manera negativa:

- ❖ Si el usuario es mayor de edad, o incluso sin serlo, se puede negar a que el trabajador social se comunique con su familia. Lo que dificulta la intervención.
- ❖ También puede suceder que la familia no esté de acuerdo con lo que se le está diciendo, o que no vea adecuada la intervención que se está realizando con el usuario desde el Centro, lo que conllevará a conflictos y algún que otro enfrentamiento.
- ❖ Puede ser posible que desde el Centro se crea que el entorno del usuario es perjudicial para éste y no se quiera intervenir con la familia, para evitar problemas de entendimiento o aceptación del cambio.
- ❖ Siempre puede ocurrir que la familia no quiera seguir las directrices marcadas por el trabajador social, por múltiples razones. Lo que conllevará que cada uno tome unas directrices y el usuario se vea inmerso en ideas enfrentadas.
- ❖ Con el anterior punto, se puede dar la confusión del usuario y que éste quiera finalizar la intervención. Ya que en la mayoría de los casos las familias tienen más influencia en el usuario que el trabajador social.

Para finalizar, las HHCC más propicias para utilizar con las familias en general, sea cual sea el ámbito de intervención del usuario son las siguientes:

Es imprescindible la escucha activa, puesto que prestando atención a lo que dice la familia y preguntando de manera coherente y oportuna, la información que se puede obtener va a ser esencial en la posterior intervención con el usuario. El entorno del usuario, en la mayoría de los casos, muestra un perfil de cómo es el usuario y de por qué posee esas necesidades que viene demandando.

Por otro lado, la empatía, ponerse en el lugar de la familia, dar a entender que se les entiende y comprende, para que la intervención sea menos tensa, y se comience a establecer una base de credibilidad y confianza. Esto último también se trata de una habilidad de comunicación, con la cual el trabajador social comienza a crear un vínculo con la familia y a partir de ahí se puede comenzar a trabajar de manera más fácil y siendo sinceros los unos con los otros, sin la necesidad de ocultar información relevante para el proceso de cambio. De la mano de estas HHCC va la comprensión, donde el trabajador social deberá comprender lo que el entorno le está comunicando, siempre que sea acorde a la realidad en la que se mueven.

El expresar de manera correcta el lenguaje verbal y que éste concuerde con el lenguaje no verbal, es una función muy importante del trabajador social. Ya que debe de adaptar su lenguaje a la familia con la que esté tratando, para que ésta pueda entender y comprender todo lo que se le está transmitiendo. Y, por otro lado, deberá de tener cuidado con su lenguaje no verbal y que se encuentren en concordancia con lo que está comunicado; con el fin de que la familia lo tome como un mensaje unitario y no contradictorio.

Y, por último, si es necesario, tendrá que intervenir para resolver los posibles conflictos existentes y hacerlo sin perjudicar a ninguna de las partes. Por ello es necesario que las HHCC del trabajador social sean muy firmes y concisas, para saber enfrentarse al problema y controlar la situación.





## **4.2.APLICACIÓN DE LAS HHCC EN LA INTERVENCIÓN EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS.**

### **4.2.1. Definición y tipos de discapacidad**

En primer lugar, es conveniente aclarar que el concepto de discapacidad ha evolucionado mucho a lo largo de los años, como se desarrollará en otro apartado, ya que al principio de los tiempos las palabras utilizadas para definir a las personas con discapacidad eran denigrantes y humillantes, y dejaban a dichas personas en un muy mal lugar en la sociedad. Algunos ejemplos de estos conceptos son “subnormal”, “tonto”, “cojo”, “impedidos”, “retrasados”, “enfermos”, etc. Con la evolución de la lengua y de la mentalidad de la sociedad estos vocablos han ido desapareciendo para dar paso a la designación actual, la cual es persona con discapacidad.

Según la RAE (2017) una persona con discapacidad se puede considerar como “una persona que padece una disminución física, psíquica o sensorial que la incapacita total o parcialmente para el trabajo o para otras tareas ordinarias de la vida diaria”.

Pero según algunos autores la discapacidad puede ser definida según dos ámbitos, el médico y a nivel social, laboral, educativo, etc. A través de esto se van a exponer tres conceptos de discapacidad, en años diferentes y por autores diferentes.

La OMS (1980) explicó que la discapacidad “se trataba de la restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma que se considera normal para una persona”.

Por otro lado, Nagi (1976 y 1991) especificó que el concepto de discapacidad se trataba de “la limitación en la realización de papeles y tareas socialmente definidos, esperados de un individuo dentro de un entorno físico y sociocultural determinado”.

Y, por último, la OMS (2001) en el CIF desarrolló que la discapacidad era “un concepto que engloba deficiencia, limitación en la actividad y restricción en la participación”.

Para dar una visión más completa de la evolución de la definición se muestra a continuación la definición de discapacidad en la actualidad, en el año 2017.

Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas,

y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. (OMS, 2017)

Como se puede observar en las definiciones, el concepto cada vez abarca más ámbitos e introduce más restricciones con las que se encuentran estas personas. Por ello se intenta trabajar con ellas desde el ámbito social, para intentar superar esas restricciones y que pese a ser una persona con discapacidad saque sus múltiples potencialidades a relucir y pueda ser tratada de la manera más normalizada posible.

A continuación, se expondrán los diferentes tipos de discapacidad que existen:

- A. Discapacidad intelectual o psíquica:** se trata de una limitación en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, así como en las habilidades conceptuales, sociales y prácticas.
- B. Discapacidad física:** se trata de una deficiencia de tipo motor y/ o visceral. Y las más frecuentes, en la actualidad, son las lesiones medulares, la espina bífida, la parálisis cerebral y la esclerosis múltiple.
- C. Discapacidad sensorial:** puede ser auditiva, carencia o disminución de la capacidad auditiva de manera total o parcial; y visual, que se trata de la afectación del canal visual, con lo que se produce una pérdida total o parcial de la información en imágenes.
- D. Pluridiscapacidades:** se pueden dar varios tipos de discapacidad a la vez, lo que hará más complicado el desarrollo de la vida cotidiana.

Existen cuatro grandes bloques de discapacidad los cuales afectan a casi más de 2, 5 millones de españoles, según el IMSERSO. Por eso con la cantidad de personas con discapacidad que existen es necesaria la intervención de profesionales como los trabajadores sociales, los cuales con sus adecuadas HHCC podrán ayudar a estas personas sea cual sea su problema o necesidad.

El trabajo se encuentra orientado a las personas con discapacidad física porque se ha intervenido con ellos en las prácticas curriculares, por ello es más fácil saber que dificultades comunicativas se han encontrado en dichas intervenciones y de esta manera explicar los motivos por las que suceden.

Para poder contextualizar en mayor medida el concepto de discapacidad es conveniente analizar los diferentes modelos que han ido fundamentando este mismo concepto, y como ha ido evolucionando con el paso de los años. Como muestran Anaut-Bravo, Urizarna & Verdugo (2013) existen cuatro modelos para fundamentar el concepto de discapacidad, los cuales son:

En primer lugar, se encuentra el Modelo Prescindencia (o fase filantrópica) en éste las personas con discapacidad eran vistas como una carga para la sociedad y estaban sujetas a la caridad del resto de personas. Era un modelo con base religiosa que aislaba a las personas con discapacidad y creía que la vida de éstas no merecía ser vividas.

EL Modelo Médico-rehabilitador (o fase de reconocimiento de derechos) estaba basado en que la discapacidad posee causas científicas, y habla de ella como la ausencia de enfermedad. Estas personas serían integradas siempre que se rehabilitasen y fueran asimiladas por el resto de personas. También tomaba la discapacidad como un problema del propio individuo.

El siguiente es el Modelo Social (o etapa de integración), en el cual se creía que las respuestas para solventar las limitaciones de la discapacidad se debían de otorgar a la sociedad y no a la propia persona con discapacidad, con el fin de que pudiesen atender a las necesidades de este colectivo. Se podía considerar “movimiento de vida independiente”, donde primaban los derechos de igualdad, toma de decisiones propia y participación plena.

Y por último el Modelo de Diversidad Funcional (o etapa de igualdad) el cual complementa al modelo social e intenta dar respuesta a las discriminaciones que sufre este colectivo. Lo que se reclama con este modelo es un mayor número de políticas que apuesten por la dignidad y los derechos de estas personas. Es el que se encuentra vigente en la actualidad.

Como se puede observar en estos modelos, a lo largo de la historia se ha producido una gran evolución de la discapacidad, puesto que en un principio este colectivo era repudiado por el resto mientras que en la actualidad se intenta luchar por sus derechos, por su autonomía y por eliminar todas esas barreras que impiden el desarrollo de una vida lo más normalizada posible. Aunque por desgracia, aún existen muchos límites en la sociedad que impiden que este colectivo se encuentre en igualdad de condiciones en todos los niveles, tanto laboral, formativo, como de participación social, etc. Por ello es necesario

seguir evolucionando y luchando para conseguir la igualdad del colectivo al resto de la sociedad.

#### ***4.2.2. Visión de las personas con discapacidad en la sociedad***

En apartados anteriores ya se ha podido comenzar a visualizar cómo la imagen de las personas con discapacidad ha ido cambiando a lo largo de la historia a la vez que se modificaba el concepto de discapacidad. En un principio este colectivo era visto como una carga, eran apartados del resto y se les denominaba con términos despectivos (como “subnormales”, “locos”, “paralíticos”, etc.) que producían estigmatización y segregación.

Por este motivo se intenta que la sociedad avance y cambia la percepción y el concepto de las personas afectadas.

Desde el ámbito profesional y asociativo, se ha reclamado una mayor precisión en la denominación que evite, por un lado, la denigración de las personas afectadas por algún tipo de discapacidad y, por otro lado, que permita precisar el significado diferente de cada expresión: no es lo mismo deficiencia que minusvalía; ni discapacidad que incapacidad. (Raya et al., 2013, p.15)

Pero, aunque con la lucha y determinación de todos sí que ha ido cambiando esta imagen y las personas con discapacidad comienzan a ser tratadas de manera más igualitaria al resto de la sociedad, aún hay muchos elementos incapacitantes como pueden ser la insuficiencia legislativa, la prestación escasa de servicios, los prejuicios o creencias negativas acerca del colectivo, la falta de accesibilidad, falta de consulta al colectivo y participación hacia ellos, etc.

Estos elementos y muchos otros crean unas barreras entre la sociedad y las personas con discapacidad, que en muchas ocasiones es muy complicado eliminar.

En la actualidad al ir evolucionando la sociedad, la perspectiva hacia las personas con discapacidad también cambia.

Al igual que en el resto de los países avanzados, en España la discapacidad ha superado las actitudes más hostiles o atávicas hasta alcanzar niveles homologables a los de los países de nuestro entorno y, por lo que se refiere a alguna de las discapacidades, como es la ceguera, figura a la cabeza en cuanto a normalización e integración. (CERMI, 2008, p.26)

En el informe realizado por el CERMI en el 2008 se exponen dos encuestas llevadas a cabo por el Centro de Investigación Sociológico en dos años diferentes, uno en 1976 y otro en el 2003.

La encuesta de 1976 revela que los individuos encuestados tenían una percepción social de la discapacidad de discriminación y que existía un bajo nivel de normalización por parte de esas personas. Por otro lado, la encuesta de 2003 muestra que las cosas han ido cambiando y se estima que los individuos se encuentran más cómodos con las personas con discapacidad; así como que la integración de estas personas es cada vez más completa.

A parte de que la visión de las personas con discapacidad se encuentre en constante evolución se puede observar que en la gran mayoría de los casos las habilidades de comunicación utilizadas con estas personas no son adecuadas a sus necesidades.

Cuando se intenta mantener una conversación con una persona con discapacidad física muchos individuos (emisores) elevan la voz como si no les escuchasen, no se encuentran a su altura lo que dificulta que el mensaje llegue de manera correcta, se les mira con lástima o condescendencia, se les intenta ayudar continuamente como si no pudiesen realizar las actividades ellos solos, etc. Esto provoca que las personas con discapacidad se encuentren violentadas en más de una situación sin saber cómo actuar o qué decir.

Por eso es necesario adecuar las habilidades de comunicación a quien nos estemos dirigiendo para facilitar las conversaciones, teniendo en cuenta que tipo de discapacidad tiene la persona y que déficit padece. En concordancia con estas habilidades la manera de dirigirse a ellos también es muy importante, de ahí la evolución del concepto.

Se debe de evitar todas aquellas palabras que estigmaticen o aíslen a estas personas, teniendo en cuenta que son seres humanos que comparten con el resto derechos y deberes. Con esto deben de ser tratados de manera normalizada e igualitaria para conseguir que se encuentren integrados en la sociedad.

#### ***4.2.3. Habilidades de comunicación necesarias para la intervención con los usuarios con discapacidad física.***

Se dividirán, para ser más concisos a la hora de la explicación, en dos bloques: las habilidades comunicativas verbales y las habilidades comunicativas no verbales. Esto permitirá tener una visión más amplia de las múltiples dificultades que hay que solventar al intervenir con personas con discapacidad física.

Según como muestra Lishman (1994) a nivel de habilidades de comunicación NO VERBAL, existe una división en tres grandes grupos: la kinésica, paralingüística y proxémica.

Cuando hablamos de kinesia nos referimos a la comunicación no verbal corporal, en este grupo el trabajador social debe de cuidar su postura corporal. Los usuarios son personas con discapacidad física, lo cual conlleva que muchos de ellos se encuentren en una silla de ruedas, tengan algún tipo de hemiplejía, necesiten apoyo para andar, etc. por eso es necesario que el trabajador social se adapte a las condiciones de cada uno. Dependiendo de la situación que se dé, es conveniente que el trabajador social salga de detrás de su mesa y se coloque en una silla al lado del usuario. Es necesario también que se encuentre a la altura del usuario, es decir, si la persona va en silla de ruedas es conveniente que el profesional esté sentado con el fin de no marcar una superioridad entre ambos. En relación a la postura corporal también es conveniente que la postura del profesional sea relajada, no forzada para transmitir más seguridad y confianza al usuario que se pone en sus manos.

En otro lugar el trabajador social deberá de mirar al usuario a los ojos, teniendo cuidado de no cohibirlo. Para ello en ocasiones podrá desviar la mirada hacia otro punto durante unos segundos, pero es importante que la mirada esté dirigida al usuario para que se sienta escuchado y atendido de la mejor manera posible. En relación a la mirada, también está la sonrisa. Ésta será utilizada dependiendo de la situación o correspondiendo la sonrisa del usuario, hay que tener cuidado ya que puede dar a confusión el utilizar la sonrisa en un momento que no es el apropiado.

Y por último los gestos, los cuales tienen que ser naturales e ir acompañando en todo momento al mensaje que se está transmitiendo. Es decir, si el profesional quiere transmitir cabreo los gestos serán más bruscos y cortantes, siempre sin traspasar el límite de lo inapropiado.

Cuando se habla de paralingüística, se refiere a la comunicación verbal vocal, es decir, al tono, volumen y ritmo de la voz. El profesional, como en la kinesiología deberá adaptarse dependiendo del usuario con el que esté interviniendo. Si la intervención es con una persona con un Daño Cerebral Adquirido el trabajador social deberá hablar con más lentitud, dando más explicaciones o formulando varias veces lo que quiere comunicar y con un tono de voz afectivo, adecuándolo a la conversación mantenida. El volumen normalmente será medio, aunque en ocasiones puede que se convierta en más elevado si la persona tiene algún tipo de problema auditivo o si el trabajador social muestra enfado.

La comunicación no verbal relacionada con el espacio personal se denomina proxémica, y hay dos conceptos claves que sea cual sea el usuario hay que respetar, y es el espacio personal y el espacio defendible de cada individuo. Esto quiere decir que el trabajador social tiene que mantener una proximidad física adecuada con respecto al usuario y no deberá de mantener contacto personal, salvo que la situación lo requiera. Como, por ejemplo, si el usuario se encuentra en estado de nervios y llorando el trabajador social podrá acercarse a él e intentar calmarlo tocando su espalda.

Con respecto al espacio defendible el trabajador social deberá de poner límites para no invadir la vivienda o el domicilio de la persona, si en algún caso es necesario entrar en él como parte de la intervención.

A nivel de comunicación VERBAL, las habilidades que el trabajador social deberá utilizar son la escucha activa y la empatía tanto en las familias, como con cualquier usuario; puesto que son las HH CC esenciales en la profesión. También es necesario poner en práctica la asertividad, porque en muchas ocasiones los usuarios, debido a sus lesiones, no contestan de la mejor manera posible, por eso el trabajador social tendrá que ser neutral y mantener la calma siendo lo más asertivo posible en su conversación para que el usuario no se sienta atacado y se relaje.

Por otro lado, el adecuar el lenguaje verbal dependiendo del usuario con el que está interviniendo y teniendo en cuenta el nivel cultural del mismo. La credibilidad y la confianza son básicas a la hora de mantener una intervención de seguimiento, para mantener una línea de intervención firme y basada en la verdad. Esto como antes va unido a la comprensión del usuario y su situación.



Y, por último, la habilidad de realizar cambios en la intervención o en los métodos utilizados si se ve que lo que se está utilizando no es lo adecuado para lograr el cambio del usuario.

Todas estas habilidades no son iguales para todas las personas, y el trabajador social tiene que tener claro qué se puede utilizar y qué no con cada uno de los individuos con los que trabaja.

A parte de todas estas habilidades de comunicación, que en gran parte son generales, también existe las habilidades de realizar una buena entrevista, la de coordinación, orientación y de evaluación. Estas técnicas o habilidades son parte del trabajo de un trabajador social, por ello es necesario que sepa desarrollarlas propiciamente y con sentido común.

#### ***4.2.4. Comunicación del trabajador social con familias de usuarios con discapacidad física***

La consideración de la familia como fundamental en cualquier acción social se tiene en cuenta desde los tiempos de Mary Richmond y en la actualidad ésta consideración se encuentra mucho más asentada en el trabajo social, por lo que es una pieza fundamental en cualquier tipo de intervención.

Se puede tomar como definición operacional de familia, la que propone Minuchin (1988) donde especifica que la familia es «una suma de individuos situados en ciertas relaciones descriptivas (es decir, observables) entre sí».

Pero no se puede obviar que la familia se trata, también, de un grupo social primario, con unas funciones precisas en la sociedad, intra y extrafamiliares, de una importancia fundamental en los procesos de cambio o desarrollo (o incluso de involución) de una comunidad. (Minuchin, 1988)

El trabajador social en la familia puede actuar de manera completa con el objeto de modificar la problemática de todos o alguno de sus miembros. Cuando se interviene con las necesidades y recursos internos de todos los miembros de la familia, hay que trabajar intentando no aislarlos del entorno social del que forman parte. Ya que en alguna ocasión se tendrán que utilizar alguno de sus recursos para ayudar a la propia familia.

Como se ha comentado en apartados anteriores la comunicación entre el trabajador social y las familias es muy importante, pero en caso de usuarios con discapacidad física es vital.

Ya que la mayoría de las personas con discapacidad necesitan un apoyo familiar, y la comunicación entre el trabajador social y las familias harán que el usuario se encuentre más respaldado y así mejorará la intervención y su cambio.

En un primer momento el trabajador social deberá de mantener una entrevista previa con la familia del usuario, en caso que este la tenga, para averiguar cosas sobre su entorno, sobre su vida cotidiana, la relación que mantienen (usuario-familia), si ha existido algún conflicto entre ellos, etc. Esta entrevista de contacto ayudará al trabajador social a recopilar toda la información necesaria para el caso, incluso podrá contrastar si lo que el usuario y la familia cuentan concuerda o por el contrario se contradice.

Tras la primera toma de contacto será útil que el trabajador social mantenga una comunicación constante con la familia, de al menos una vez al mes, hasta que el profesional considere que se puede ir reduciendo dicha comunicación. Con el fin de tratar los avances del usuario, sus preocupaciones, las dificultades existentes, si se están consiguiendo o no los objetivos, etc. Se recomienda que estas entrevistas de seguimiento sean presenciales, si es posible, puesto que es mucho más sencillo mantener una conversación cara a cara. También sería óptimo para la intervención que el lugar de reunión no fuese siempre el mismo, y que fuese cambiando al menos alguna vez para que la conversación sea más distendida, que las familias no se sientan cohibidas y que así no vean al trabajador social como una figura superior sino como un elemento de ayuda al cambio.

Es relevante explicar que en el Centro en el que se realizaron prácticas se llevaron a cabo una serie de encuestas a las familias de los usuarios, con el fin de obtener respuestas acerca de si la comunicación con el Departamento de Trabajo Social era beneficiosa o perjudicial, si era necesaria más comunicación y que si esta comunicación ayudaba a mejorar tanto el vínculo de la familia con el usuario como la estabilidad del individuo en el Centro.

En estas la mayoría de las familias opinaban que la comunicación con la trabajadora social debía de ser continua ya que ayudaba a entender a los usuarios y a tener consciencia de cuál era la realidad de los mismos en el Centro en el que se encontraban. También opinaban que el trabajador social era un apoyo muy relevante para fortalecer tanto el vínculo entre los usuarios y las familias, como la conexión entre el Centro y las familias.

Y que mejoraba la estabilidad del usuario al proporcionarle cualquier tipo de ayuda y apoyo.

Así se puede observar que la comunicación del trabajador social, como referencia del Centro, con las familias de los usuarios es básica para poder lograr los objetivos que se quieren conseguir con el usuario. Ya que sirven de apoyo moral para los usuarios y como herramienta de consenso y seguimiento para el profesional.

#### ***4.2.5. Técnicas para trabajar con usuarios con discapacidad y sus familias***

Como en cualquier tipo de intervención son necesarias una serie de herramientas, diversos autores especifican que las técnicas para trabajar con los individuos y sus familias son:

En primer lugar, la construcción del genograma familiar donde se representa la arquitectura familiar e incluyendo datos de todo tipo relevantes a dicha estructura, y por otro lado se completa la información obtenida aportando una visión dinámica de la familia.

En segundo lugar, el apgar familiar diseñado por Smilkstein donde se evalúa la función de la familia, consta de cinco preguntas las cuales deben de aplicarse a más de un miembro. Según la puntuación obtenida puede resultar buena función familiar, disfunción familiar leve, disfunción familiar moderada o disfunción familiar severa.

En tercer lugar, el mapa familiar con el que se conocen los territorios y el espacio del individuo en la familia. Así como las relaciones existentes entre los miembros de la familia.

En cuarto lugar, el mapa de relaciones familiares que va unido al punto anterior, y donde se presenta qué tipo de dinámica se sigue y las relaciones que existen.

En quinto lugar, el ecomapa donde se observan los problemas y necesidades del usuario y su entorno, lo que permite al trabajador social actuar con más rapidez y eficacia. Sabiendo los recursos y sistemas que existen dentro del círculo familiar.

En sexto lugar, las redes sociales y familiares, que tiene una representación espacio-temporal y una gran importancia para el individuo. Ya que todo gira en torno a esa red.

Y por último el método de los círculos, que ayuda a que tanto el usuario, la familia como el profesional entiendan las relaciones existen y qué hay que cambiar o modificar para que el usuario mejore su situación.

Todas estas herramientas son las que se utilizan en cualquier tipo de intervención en la que el trabajador social implique tanto al usuario como a las familias. Esto le ayuda a que el proceso sea más fácil. Pero hay que destacar que como en todo proceso de acompañamiento hay que realizar una serie de pasos: estudiar la situación problema, realizar un diagnóstico (para este paso se utilizan las técnicas anteriormente expuestas), llevar a cabo una intervención y después realizar la evaluación de la misma.

#### ***4.2.6. Intervención individual o sesiones grupales: pros y contras de ambas intervenciones***

Las técnicas expuestas en el apartado anterior son utilizadas por el trabajador social en las intervenciones individuales, donde el profesional realiza entrevistas con cada uno de los usuarios para obtener la información relevante, y a continuación con sus familias, con el fin de obtener la información más pura y sin distorsión de ambas partes.

Los **pros** de la intervención individual son:

- Recopilación de más información por parte del profesional.
- No distorsión de la vivencia de ambas partes implicadas.
- Establecimiento de un mayor vínculo y confianza entre el trabajador social y las personas con las que interviene.
- Intimidad para exponer con comprensión y libertad todo aquello que se quiera contar.

Por otro lado, los **contras**:

- No se refuerza ni establece vínculo alguno entre el usuario y su familia.
- Se puede provocar un mayor alejamiento entre ambos.
- El profesional, debido a la confidencialidad a la que está sujeto por el código deontológico del trabajador social, no puede exponer a la otra parte nada de lo hablado en cada una de sus intervenciones.

En las sesiones grupales el profesional deberá de preparar dinámicas y actividades que impliquen una participación común, así como coordinar las mismas para que todo salga de manera correcta.

Las **ventajas** de estas sesiones:

- ✓ La comunicación es más fluida entre todos.
- ✓ Se refuerza el vínculo entre usuario-familia,
- ✓ Se puede hablar abiertamente de cualquier tema relevante con la intervención en presencia del resto de miembros de la familia.
- ✓ Ambas partes escucharán la percepción de la otra, y se mediará para conseguir que mejore la situación.

Y las **desventajas**:

- ✓ Pueden surgir más conflictos que ralenticen la intervención.
- ✓ Existen más posibilidades de que las partes no quieran participar por temor a conversar de manera abierta.
- ✓ Puede que usuario y familia se unan para desacreditar al trabajador social, o para poner su trabajo más complicado.

Por ello es necesario utilizar ambos tipos de intervención, porque la individual ayuda al profesional a formular una idea concreta de la situación y las necesidades de cada usuario y su familia. Y las sesiones grupales ayudan a mediar entre los miembros, avanzando hacia la consecución de los objetivos y logrando el entendimiento entre ambas partes.



## 5. CONCLUSIONES

A modo de conclusión, las habilidades de comunicación son esenciales para cualquier ámbito de la vida, ya que ayudan a mejorar la conversación y las relaciones con el resto de individuos.

Pero en el trabajo social son esenciales, puesto que ayudan a que el profesional realice las intervenciones de manera más completa y beneficiosa para el usuario, siempre actuando para lograr la consecución de los objetivos marcados en el plan de intervención.

Las HHCC esenciales y básicas son trece, y si se utilizan de manera favorable la intervención se realizará más óptimamente. Éstas son beneficiosas debido a que ayudan al profesional a mantener una conversación sea cual sea el usuario y su problemática, refuerzan las habilidades para llevar a cabo una entrevista lo más adecuada posible, sirven de apoyo a éste cuando existen conflictos difíciles de solucionar, ayudan a que los profesionales no pierdan la calma y sepan actuar en todo momento de manera tranquila. Y, por otro lado, hacen más fácil la coordinación, orientación, planificación y evaluación de la intervención; tanto con otros profesionales, con el usuario, con el entorno de éste, o con cualquier tipo de persona con la que el trabajador social necesite intervenir; ya que aportan más recursos al profesional para sacarlo adelante.

Por otro lado, es necesario especificar que las HHCC forman parte de todo el proceso de acompañamiento que realiza el trabajo social con el usuario, como este proceso es largo a veces desgasta la relación entre ambas partes. Y las HHCC serán muy productivas para conseguir que esto no suceda y que se produzcan los objetivos y el cambio de situación deseado por el usuario.

En definitiva, las HHCC son estrategias para una buena comunicación no solo a nivel formal, sino también en el ámbito no formal. Ya que ayudan a que la relación con el resto sea más adecuada y conveniente, es decir, que las relaciones no sean tóxicas y aporten aprendizaje y feedback positivo a las personas que están comunicándose.



Por otro lado, en cuanto a la estructura del trabajo, se debe de saber que cuando se habla de personas con discapacidad hay que diferenciar los diversos tipos de discapacidad para adecuarse a las necesidades que poseen cada uno, así como para tener en cuenta la imagen que el resto de la sociedad proyecta sobre ellos.

También saber que la continua comunicación entre usuario-familia y trabajador social mejora la intervención, refuerza el vínculo entre usuario y su familia, y es beneficiosa para las tres partes ya que se produce un continuo feedback de información que nutre la relación.

Una cosa a tener muy en cuenta es que las HHCC no solo se deben o pueden aplicar a personas con discapacidad física, sino que es necesario que sean aplicadas con cualquier persona perteneciente al colectivo que sea.

Y, por último, para que las HHCC tomen más sentido en la profesión de trabajo social sería necesario que bien en la carrera o de manera externas, los profesionales del trabajo social aprendan las habilidades necesarias de manera específica para tratar con cada uno de los colectivos con los que pueden trabajar. Porque, aunque estas HHCC tengan una base común se sabe que cada ámbito de intervención y cada uno de los usuarios tienen que ser tratado de manera individualizada y personal, haciendo que sus capacidades y potencialidades salgan a la luz para que se produzca el cambio deseado.

Por esta razón los trabajadores sociales necesitan saber las habilidades que pueden utilizar en cada momento y potenciarlas al máximo para lograr una buena intervención, tanto si trabajan de manera interdisciplinar (solo con profesionales del trabajo social) o multidisciplinar (con profesionales de otros ámbitos: como médicos, profesores, psicólogos, terapeutas ocupacionales, etc.)

Finalmente, si la base de las HHCC es escasa en el trabajador social su trabajo no será adecuado y simplemente se estará poniendo un parche a las numerosas situaciones que necesitan de manera urgente un cambio. Por ello se debe de cambiar esta tendencia, y que los trabajadores sociales tengan la preparación más adecuada para utilizar las HHCC específicas en cada uno de los momentos de intervención a lo largo de su carrera profesional.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANAUT-BRAVO, S., BRITT, G., CAPARRÓS, M<sup>a</sup>. N., DE ROBERTIS, C., LACALZADA, J., MORENO, A., R.,... VERDUGO, M.A. (2012) *Atención social de personas con discapacidad*. Buenos Aires, Argentina. Lumen
- BAEZA, N. (2013). *Las habilidades sociales y técnicas de comunicación*. Barcelona, España. Tirant lo Blanch.
- BOWLBY, J. (1978). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- CASTANYER, O. (1996). *La asertividad: expresión de una sana autoestima*. Bilbao, España. Descleé de Brouwer.
- KADUSHIN, A. (1990). *La intervención en el trabajo social*. Nueva York, EEUU. Columbia University Press.
- LEDESMA, J.A.- CERMI (2008). *La imagen social de las personas con discapacidad*. Madrid, España. Cinca.
- LINEHAN, M. (1993). *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*. Barcelona, España. Paidós.
- LISHMAN, J. (1991). *La comunicación en el trabajo social*. Macmillan.
- MINUCHIN, S. (1988). *Definición de familia*. Buenos Aires, Argentina.
- NAGI, S. (1976 Y 1981). *Implicación y prevención en personas con discapacidad*.
- O'HAGAN, K. (1996). *Competencias en la práctica del trabajo social: una práctica guiada por profesionales*. Londres, Reino Unido. Kingsley.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1980). *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDD)*. Recuperado en <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/inserso-clasificaciondisca-01.pdf>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2001): *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. Recuperado en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-clasificacion-01.pdf>

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2017). *Discapacidades*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA DE LA LENGUA (RAE, 2017). *Comunicación*. Recuperado de <http://www.rae.es/>
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA DE LA LENGUA (RAE, 2017). *Persona con discapacidad*. Recuperado de <http://www.rae.es/>
- SORIANO, F. (2005). *Comunicación con el paciente límite en sesión*. *Revista del Centro Psicoanalítico de Madrid*, nº8, 2005.
- TREVITTHICK, P. (2002). *Habilidades de Comunicación en intervención social*. Madrid, España. Narcea S.A.
- VAN DER HOFSTADT, C.J. (2003). *El libro de las habilidades de comunicación*. Madrid, España. Díaz de Santos.